Lane Medical Library

(Aus der Psychiatrischen u. Nervenklinik der Charité in Berlin.
[Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. *Bonhoeffer.*])

Über die psychopathische Konstitution bei Kriegsneurosen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

von

Fritz Fränkel
in Berlin.

Tag der Promotion: 15. Mai 1919.

BERLIN 1920
VERLAG VON S. KARGER
KARLSTRASSE 15.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät zu Berlin.

Referent: Geh. Rat Prof. Dr. *Bonhoeffer.*

Sonder-Abdruck aus
Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd. XLVI.

IMBER & LEPSON G.M.B.H.
BERLIN SW.

Die große Zahl der während des Krieges an einer Neurose Erkrankten hat dazu geführt, das Neurosenproblem, die Hysterie und ihre traumatische Form, die traumatische Neurose und die Neurasthenie von neuem gründlichst zu erörtern. Die Fülle von Publikationen beweist das Interesse für diese Fragen, die infolge des Auftretens funktioneller Erkrankungen an den inneren Organen und denen der Sinne nicht nur über das Gebiet des Neurologen drängen, sondern auch in sozialer Beziehung und in ihrer allgemeinpsychologischen und völkerpsychologischen Deutung für uns von hoher Wichtigkeit sind. Wie über das Wesen der Kriegsneurosen noch keine endgültige Einigung erfolgt ist, so wird auch die Frage der Bedeutung der Konstitution für ihre Entstehung noch verschieden beantwortet. Die folgende Untersuchung, die auf Anregung von Herrn Geheimrat *Bonhoeffer* vorgenommen ist, will ein Beitrag zur Klärung hierüber sein. Ist die Beantwortung doch von entscheidender Bedeutung für die soziale Gesetzgebung, für die Beurteilung der in gleicher Richtung wie die Kriegsneurosen liegenden Unfallneurosen, für ihre Prophylaxe und in letzter Hinsicht auch für die Behandlung dieser Fälle.

Die Ansichten der Untersucher stehen sich scharf gegenüber. Auf der einen Seite spricht *Hoche* (13) von der Hysteriebereitschaft jedes einzelnen, *Binswanger* (3) bestreitet bei der Mehrzahl eine hysterische Konstitution, desgleichen *Büscher* (9), *Wachsner* (25) findet nur bei einer geringen Anzahl von Neurotikern neuropathische Züge im Vorleben und *Oppenheim* (21) vertritt noch in seiner letzten Publikation hierüber die Ansicht: Es bedarf keiner nachweisbaren Anlage, um die in Frage stehenden Krankheitszustände hervorzurufen . . . Jedoch hat sich die Mehrzahl der Forscher dahin ausgesprochen, in dem Kriegsneurotiker einen von

vornherein Belasteten, für die Krankheit konstitutionell Disponierten zu sehen. *Bonhoeffer* (4—6) hat schon in den ersten Kriegspublikationen auf die Bedeutung der Psychopathen für das Heer hingewiesen und die psychopathische Konstitution als die Grundlage der häufigen funktionellen Störungen betont; so schreibt er über die traumatische Neurose, „daß auch bei dieser Gruppe der Nachweis der psychopathischen Konstitution in der Art der Persönlichkeit, in den pathologischen Zügen der Kindheit und den Entwicklungsjahren und dem Lebensgang zum Ausdruck kommt, wenn die Aufhellung der Vorgeschichte und die Kenntnis der Persönlichkeit in ausreichendem Maße zu ermöglichen ist".

Ähnlich sprachen sich viele andere Forscher aus. Ich zitiere noch einige. *Forster* (10): „Wenn wir die psychiatrische Diagnose stellen, müssen wir von vornherein von der hysterischen Reaktion absehen. Wir können sie auch dem Pat. abgewöhnen und die psychiatrische Diagnose stellen nach dem was übrig bleibt, abgesehen von der hysterischen Reaktion: Dann werden wir in sehr vielen Fällen, wie oben erwähnt, weichliche willensschwache Psychopathen finden, in andern Fällen, wie ja schon ausgeführt, auch cyklothyme, schwachsinnige usw. oder auch normale, verzogene Menschen."

Jolly (14): „Zu einer ausgesprochenen hysterischen Neurose gehört demnach eine besonders vorhandene oder auch erworbene Disposition." Sehr scharf hat auch *Mörchen* (19) die Anlage als ätiologischen Faktor hervorgehoben. „Die Abwehrreaktionen", schreibt er, „setzten eine bestimmte Anlage voraus, wie sie dem Minderwertigen eigen ist. Hier wie dort (bei Abwehrreaktionen wie Kriegsneurosen, *F.*) handelt es sich um sozialpsychologische Erscheinungen im Sinne *Zimbals*, biologisch betrachtet, um primitive Schutzmaßnahmen angeboren Minderwertiger; in einzelnen Fällen auch durch erworbene Schwäche widerstandsunfähig gewordener psychischer Individuen gegenüber Anforderungen, denen sie sich instinktiv nicht gewachsen fühlen .... und l. c. Ich glaube, daß auch die meisten mit der Neurotikerbehandlung beschäftigten Ärzte, insbesondere soweit sie psychiatrisch geschult sind oder psychologische Betrachtungsweise anwenden, bei ihrem Material in der großen Mehrzahl der Fälle zugeben werden, psychopathische Konstitutionen vor sich zu haben. Weiterhin hat *Gaupp* (11), *Ernst Meyer* (18), *Seelert* (23) u. A. sich in diesem Sinne ausgesprochen. Eine mittlere Stellung nimmt *J. Bauer* (1) in seinem Werk „Konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten" ein. Er schreibt

dort über die Kriegsneurotiker: Die konstitutionell nicht oder kaum Disponierten erkranken nur, wenn wirklich äußere ätiologische Faktoren im Spiele sind, wie hochgradige Überanstrengung und Erschöpfung, überstandene Infektionskrankheiten oder Granat- oder Schrapnell-Explosionen in der Nähe des Betreffenden. Fehlen derartige objektiv nachweisbare schwere Schädigungen in der Anamnese des Erkrankten, dann wird der Nachweis einer prädisponierenden Konstitution wohl stets zu erbringen sein." Auf die Bedeutung des Traumas für die Entstehung der Neurose einzugehen, liegt nicht in der Absicht der Arbeit. Ich verweise auf die Diskussion in der Berliner Gesellschaft und besonders auf *Bonhoeffers* Auseinandersetzungen mit *Sarbo* (6).

In einer jüngst erschienenen Arbeit unterscheidet *Hellpach* (12) zwischen den Neurasthenien und Kriegshysterien; die Hysteriker seien im wesentlich höheren Anteilsatz vorbelastet als die Neurastheniker. Genaue Zahlen gibt *H.* nicht an; er schätzt ungefähr, daß 285 von 15 000 Fällen von Feldneurasthenien konstitutionell deutlich vorbereitet waren. Im übrigen sei der Anteil der individuellen Disposition an der Entstehung der Feldneurasthenien unübersehbar. *Stern* (24) gibt folgende Zahlen, die psychopathische Konstitution der Neurotiker betreffend: 67 gesunde, 16 fraglich, 147 regelwidrige Persönlichkeiten, darunter 30 weibliche, ängstliche Naturen, 29 schwere Psychopathen mit vorwiegend hysterischen Zügen, 29 Neurastheniker, 40 körperlich schwächliche. *Nonne* gibt an unter 285 Fällen neuropathische Belastung (Nervosität, Geisteskrankheiten, Trunksucht, Empfindliche in der Familie) in 67 pCt., neuropathische Züge im Vorleben des Pat. selbst (frühere Nervosität, leichte Erregbarkeit, Bettnässen, Krämpfe, Kopfschmerzen usw.) bei 32 pCt. gefunden zu haben.

Ich habe aus dem Material der Psychiatrischen Klinik die Neurosenfälle des Jahres 1916 — es sind 72 — herausgenommen und auf ihre für die psychopathische Konstitution hinweisenden Züge untersucht, soweit sie im Krankenblatt festgelegt sind. Hierbei ist zu bemerken, daß für die Begriffsbestimmung des Psychopathen exakte Kriterien objektiver Art fast völlig fehlen. Die Unzulänglichkeit der sogenannten körperlichen Degenerationszeichen ist fast allgemein anerkannt. *Ziehen* (28) schreibt: „Der diagnostische Wert der körperlichen Degenerationszeichen ist bedingt und relativ," und *Bumke* (7) kommt in seiner Studie über die nervöse Entartung zu dem Schluß, „die ganze Lehre (von den Stigmata degenerationis, d. R.) entbehrt jeden Fundamentes, die

klinische Erfahrung zeigt, daß diese Symptome bei Geisteskranken und Verbrechern etwas häufiger vorkommen als bei Gesunden und rechtlichen Menschen. Aber sie beweist zugleich, daß die angeblichen Belastungszeichen bei Gesunden gefunden und bei wirklich schwer Belasteten vermißt werden. Anatomische Untersuchungen lassen die Mehrzahl dieser Symptome als normale Varianten des Körperbaues erkennen" usw. Ich habe sie in dieser Arbeit nicht berücksichtigt. Wir sind also angewiesen auf psychologische Analyse insbesondere auf die Vorgeschichte, deren Wert bei den Kriegsteilnehmern aus verschiedenen Gründen ein relativer ist. Dazu kommt, daß infolge der starken Inanspruchnahme der Ärzte auch die Ausführlichkeit der Anamnesen oft zu wünschen übrig läßt. Es wird künftigen Untersuchungen vorbehalten bleiben, durch Assoziations-Untersuchungen oder durch Untersuchung der körperlichen Begleiterscheinungen der seelischen Vorgänge die psychiathrische Diagnose: „Psychopath" zu unterstützen, vielleicht daß die Lehre von der inneren Sekretion auch hier noch wichtige Hinweise geben wird. Heute jedoch können wir auf die Vorgeschichte, besonders wenn sie sorgfältig unter Kautelen erhoben ist, nicht verzichten, sie ist vielmehr als das wichtigste Kriterium für die neuropathische Belastung anzusehen. Nennt auch *Oppenheim* (21) kein anderes, der schreibt: „In der Regel ist aber bei den durch gewaltsamen Erschütterungen körperlicher oder seelischer Art ausgelöste Nervenstörungen von funktionellem Charakter eine Prädisposition und psychopathische Reaktion nur dann anzunehmen, wenn die Vorgeschichte Anhaltspunkte dafür ergibt." Dies ist in der Tat so häufig der Fall, daß wir *Jolly* nur zustimmen können, wenn er schreibt, „gelingt der Nachweis einer persönlichen Disposition nicht bei allen Hysterikern, so liegt dies daran, daß wir mit unseren Mitteln zu einem lückenlosen Nachweis nicht imstande sind."

Es liegt in der eigenartigen Stellung des Psychopathen, die die Lückenlosigkeit unseres Beweises erschwert. „Der Psychopath", sagt *Wilmanns*, „ist eine krankhafte Spielart der Norm". „Die Bedeutung des Krankhaften aber können wir", wie *Kräpelin* ausführt, „den persönlichen Abweichungen von der vorgezeichneten Entwicklungsrichtung erst dann zuschreiben, wenn sie eine erhebliche Bedeutung für das körperliche oder psychische Leben gewinnt, die Abgrenzung ist also eine gradweise und in gewissem Sinne willkürlich." Willkürlich in mancher Hinsicht erscheint bei dem großen Formenreichtum der Psychopathien auch ihre

Einteilung. Fast alle Gruppen zeigen Übergänge zueinander. Der konstitutionell Erregte zeigt oft wie der Haltlose ein weichliches, empfindliches Wesen. Der pathologische Schwindler weist die gleichen Grundzüge auf wie der Triebmensch. Der intellektuell Beschränkte kann gleichzeitig krankhaft reizbar sein usw. Viele Fälle lassen sich daher nicht eindeutig in die Gruppen der Psychopathen einreihen. Aber wer ein größeres Material von Kriegsneurotikern gesehen hat, wird zugeben, daß es keine Spielart von Psychopathen gibt, die nicht unter ihnen zu finden ist. Bevor ich einen Überblick über die Fälle gebe, will ich noch betonen, daß ich nicht berücksichtigt habe die individuelle Disposition, soweit sie durch Erschöpfung, Strapazen usw. bedingt ist. Wenn hier von Konstitution die Rede ist, so ist damit nach *Bauer* der Faktor gemeint, der aus den durch das Keimplasma übertragenen Eigenschaften besteht. Der zweite konditionale Faktor, der nach diesem Autor die Krankheitsbereitschaft, die Disposition, bestimmt, setzt sich zusammen aus den mannigfachen zufälligen Beeinflusssungen des Organismus, wie sie durch Krankheit, Anstrengungen, seelischen Spannungen usw. erfolgen. Er bleibt, wie gesagt, unberücksichtigt. Auf den Nachweis der erblichen Belastung habe ich aus denselben Gründen wie *Stern* in seiner eben angegebenen Arbeit keinen Wert gelegt. Ist sie in einer großen Anzahl auch deutlich, so darf neben der Unzulänglichkeit der Angaben doch nicht übersehen werden, daß die Erkenntnis, inwieweit ihr überhaupt eine Bedeutung zukommt, noch sehr ungewiß ist.

Für die Einteilung der Fälle in verschiedene Gruppen stand mir ein Schema nicht zur Verfügung. Die Einteilung, die *Laudenheimer* (16) in seiner Arbeit über die Vorgeschichte bei Kriegspsychoneurosen gibt, fiel fort, schon weil er die Psychopathen und Hysteriker getrennt als Untergruppen aufstellt, während es sich hier gerade um die Differenzierung der beiden voneinander handelt. *Bauers* (2) Konstitutions-Kategorien sind mehr auf die Einreihung von psychotischen Störungen berechnet. So habe ich mich nach Durchsicht des Materials nicht an ein Schema gehalten und die Fälle in folgende Gruppen eingeteilt, für die ich Vertreter gefunden habe.

1. In Imbecille,
2. in Haltlose,
3. in Verschrobene,
4. in konstitutionell Erregte,
5. in Neurasthenische,

6. in Sensitive,
7. in Cyklothyme und Depressive.

Hierbei weicht nur die Bezeichnung der 5. Gruppe von der gewöhnlichen, wie sie etwa *Willmanns* und *Kräpelin* geben, ab. Auf die Analyse gehe ich bei der folgenden Besprechung näher ein.

Wie sich die Symptombildung auf die einzelnen Gruppen verteilt, ersieht man aus der beiliegenden Aufstellung, die 61 der deutlich Belasteten zusammenfaßt, die übrigen 11 werden gesondert besprochen.

	Anfälle	Gangstörungen	Dämmerzustände (Pseudodemenzen)	Schmerzstörungen	Sprachstörungen	Kontrakturen, Lähmungen	Zitter
1. Imbecille: 8	2	2		1	1	1	1
2. Haltlose: 5	2		2				1
3. Verschrobene: 3	1		1		1		
4. Erregte: 14	9	2	1	1			1
5. Neurasthenische: 10	4	2		3			1
6. Sensitive: 19	8	3	2	3	2		1
7. Cyklothyme, Depressive: 2				1		1	

Etwa 20 pCt. der Kranken wiesen mehrere Symptome auf; ich habe dann das Auffälligs[te] berücksichtigt.

Auffällig ist vielleicht die große Zahl von den Anfallskranken, wobei zu bemerken ist, daß ich unter Anfällen all das zusammengefaßt habe, was unter dem Namen Ohnmacht, Krämpfe, Wutanfälle, Herzkrämpfe usw. in den Krankengeschichten zu finden war. Wie mir scheint, spielten die Anfälle gerade in den ersten Kriegsjahren eine große Rolle und werden später seltener. Sie sind als eine der primitivsten Arten der Abwehrreaktion anzusehen. Daß die Dämmerzustände innige Beziehungen zu den Kriegsneurosen haben, sofern ihr epileptischer Charakter auszuschließen ist, dürfte kaum bestritten werden. *Bunse* (8) hat in einer kürzlich erschienenen Arbeit ebenfalls darauf hingewiesen, auch er hebt den endogenen Faktor bei diesen Fällen sehr deutlich hervor. Wir kommen nun zur Besprechung der einzelnen Gruppen.

Gruppe I (*Imbecille*).

Schon vor dem Kriege hat u. a. *Ziehen* (29) und *Lewandowski* (17) darauf hingewiesen, daß die intellektuelle Minderwertigkeit hysterische Reaktionsweisen nicht ausschließt. Die Erfahrungen des Krieges konnten die Bestätigung hierfür bringen. Es handelt sich oft um Menschen, deren ganzer Entwicklungsgang Störungen aufweist. Einige stottern von früh auf, andere lernen erst mit 4—6 Jahren laufen. Alle haben sie nur eine unvollkommene Schulbildung. Die Intelligenzprüfung weist grobe Defekte auf, während die Merkfähigkeit meistens nicht erheblich gestört ist. Infolge ihrer intellektuellen Minderwertigkeit beschränkt sich ihre Berufswahl auf die einfachsten und undifferenziertesten, keine Qualitätsleistungen erfordernden Berufe. Sie sind Kutscher, Knechte, Pferdeknechte, arbeiten „etwas" auf dem Lande, bei dem Vater, einer ist Gelegenheitsarbeiter, zwei sind Bergleute. Eine Bevorzugung eines Symptomes konnte in den 8 Fällen nicht festgestellt werden. Auch die Unterscheidung *Willmanns* in erethische und torpide Individuen führt diesbezüglich zu keinem Ergebnis. Die einen sind reizbar und geben zu, darauf loszuschlagen, die anderen dösig oder affektlos oder ängstlich. Fast alle sind sie wehleidig. Wie wichtig die Berücksichtigung der ganzen Persönlichkeit ist, um den Trugschluß einer lokalen Hysterie zu vermeiden, geht aus folgender Krankengeschichte 1 hervor:

W. H., 31 Jahre. Eltern gesund, ein Bruder bezieht Unfallrente. Pat. als kleines Kind „nervenkrank". Habe erst mit 4 Jahren laufen gelernt, auch spät sprechen gelernt. Bis zum 10. Jahr Bettnässer. Zweiklassige Dorfschule besucht, einmal sitzen geblieben. Später beim Vater gearbeitet. Seit dem 8. Lebensjahr nach Aufregungen Anfälle, verliere das Bewußtsein, schlüge um sich, Zungenbiß, Verletzungen, Einnässen dabei nie vorgekommen.

Am 24. VIII. 1914 eingezogen. Januar 1915 kam er ins Feld. Während einer Artilleriebeschießung, bei der er sich ängstigte, bekam er einen Anfall. Im März wurde er durch einen Bajonettstich am linken Daum verwundet. Seitdem im Lazarett. 8 Tage nach der Verwundung zog sich der Daumen allmählich zusammen, so daß er nichts anfassen konnte.

Status: Kräftig gebauter Mann von guter Muskulatur mit gesunden inneren Organen. Hirnnerven und Reflexe in Ordnung. Auf Nadelstiche geringe Reaktion. Es besteht eine Beugekontraktur des linken Daumens. Die Muskulatur des Daumens ist stark gespannt. Es gelingt nur unter großem Widerstand bei angeblich starken Schmerzen, die Kontraktur zu überwinden. Der Daumen ist im Grundgelenk rechtwinklig, im Endglied stumpfwinklig gebeugt. Intelligenzprüfung: Liest nach Art eines 8jährigen Kindes, Rechenaufgaben aus dem großen Einmaleins werden meistens

falsch beantwortet. Unterschiedsfragen in sehr primitiver Art ungefähr richtig beantwortet. Rückläufige Assoziationen mühsam, Verhalten ruhig, geordnet. Merkfähigkeit kaum herabgesetzt, ungeheilt D. U. entlassen.

Gruppe II (*Haltlose*).

Für die Gruppe der Haltlosen sei die Krankengeschichte von P. O. wiedergegeben:

Vater sehr erregt, soll Mutter viel geschlagen haben, diese seit einer Entbindung vom Schlage gerührt, rechtsseitig gelähmt, ein Bruder in der Hilfsschule. Pat. kam als kleines Kind zu dem Großvater und verlebte nach dessen Tode seine Kindheit bei der Tante. Keine Krämpfe, keine Enuresis, 6 klassige Volksschule durchgemacht, gut gelernt. Später bei seinem Onkel als Schlosser ausgebildet, infolge Streites des Vaters mit dem Bruder nach 1½ Jahren nach Berlin gerufen. Mit 15½ Jahren wurde er Laufbursche, sollte Geld verdienen. Rückte aus nach Hamburg, hatte keine Papiere, arbeitete im Hafen. Wenn er nichts verdiente, gebettelt und gestohlen. Längste Strafe 6 Monate Gefängnis, im ganzen 6- oder 7 mal bestraft. Einmal wegen Veruntreuung, ein anderes Mal, wie er betrunken einem fremden Zigeuner einen gestohlenen Anzug geschenkt. Mit 19 Jahren viel herumgereist mit Vergrößerungen nach Photographien. Viel getrunken, seit 6 Jahren verheiratet, guter Einfluß der Frau auf ihn. Während der Ehe jedoch leicht gereizt, auch gegen seine Frau, hat grundlose Verstimmungen mit ihr gehabt. Oktober 1915 eingezogen, in Glogau Dienst getan. Ende Januar an die Front, kam vor Verdun. Als sein Zug in Reserve stand, fiel ein Volltreffer der eigenen Artillerie und verschüttete den ganzen Zug. Pat. kam erst im Lazarett zum klaren Bewußtsein. Mußte fortwährend Wasser lassen, 20 mal am Tag, 4 mal Nachts. Klagte über Schwindelanfälle und Druck auf den Kopf. Wurde D. U. entlassen, aber bald wieder eingezogen. Aufnahme auf die Charité erfolgte in einem Dämmerzustand, da er durch sein psychisches Verhalten auffiel (er war wegen Urlaubsüberschreitung in der Wohnung festgenommen.) Körperliche Untersuchung ergibt keinen krankhaften Befund. Während aktiver Dienstzeit 17 Wochen im Lazarett gewesen und wegen Nervenleidens entlassen, habe damals Anfälle bekommen. In der Klinik erfolgte bald Aufhellung.

Auch bei den anderen Fällen findet sich als Hauptmerkmal die Unstetigkeit in ihrem Leben. Einer, der wegen Zitterns Aufnahme fand, hat innerhalb kurzer Zeit 24 Stellen gehabt. Sämtlich sind sie vorbestraft. (Bei *Kräpelin* sind 54 pCt. dieser Gruppe mit den Strafgesetzen in Konflikt gekommen.) Aus dem bewegten Lebensgang eines anderen erfahren wir, daß er vor einigen Jahren schon in der Anstalt Herzberge war und dort pseudologische Symptome aufwies. Einen anderen Fall von Pseudologie, der wegen eines Dämmerzustandes aus dem Felde zurückgekehrt war, wollen wir hier einfügen. Er erzählte von einer Beraubung durch seine Kameraden, die ihm 10 Flaschen Wein weggenommen hätten.

Nachforschungen ergaben die Unwahrheit der Angabe. In der von seinem Pflegevater über ihn erhobenen Anamnese wird Mißtrauen gegen andere, stilles zurückgezogenes Wesen angegeben. Später fördert die Analyse zutage, daß er schon früher an „komischen Gedanken" gelitten hätte. Beim Weggehen hätte er sich mehrere Male umsehen müssen, ob die Wohnung geschlossen sei, oft greife er in die Tasche nach seinem Portemonnai, fürchte sein Eisenbahnbillett zu verlieren und dergleichen. Deutlicher ist die Beziehung zu den Haltlosen bei einem anderen pathologischen Schwindler, eine Beobachtung aus der Neurotikerstation I. A.-K. Königsberg. Der 20jährige S., der wegen psychogener Krämpfe dort Aufnahme fand, machte phantastische Angaben über Kämpfe in Palästina zusammen mit Frauen und dergleichen. Ähnlich romantisch war der Bericht über seinen Lebenslauf. Nach seiner Entlassung aus dem Lazarett kamen kurz hintereinander 3 junge Damen, denen er nichts wie seine Autonummer hinterlassen hatte, dafür aber wertvolle Geschenke, Armband, Uhren abgenommen hatte. *Bonhoeffer* (4) hat auf das häufige Vorkommen der pathologischen Lügner und Schwindler in der Kriegszeit aufmerksam gemacht.

Gruppe III (*Verschrobene*).

Nur klein ist die Zahl derer, die auf *Kräpelins* (15) Charakteristik der Verschrobenen passen. Ihnen gemeinsam ist das Streben, das gesellschaftliche Niveau, in das sie hineingeboren sind, zu überschreiten. Der eine, dessen Krankheitsgeschichte unten folgt, heißt schon immer „der Stolze". Von dem zweiten, Tischler und Zimmermann, erzählt der Bruder, er habe sich stets für „Besseres" interessiert. Wie ein „Gebildeter" sich unterhalten, wissenschaftliche Bücher gelesen. Der dritte wandelt sich aus einem Rahmenverkäufer in einen Musiker, besucht das Konservatorium, erfindet Instrumente. *Kräpelin* hebt noch die eigenartige Beziehung zu dem anderen Geschlecht bei diesen Psychopathen hervor. Hier rückt der Tischler am Tage vor seiner Hochzeit einfach aus, der „Stolze" verheiratet sich 3mal. In dem anderen Falle ist die sexuelle Beziehung nicht auffällig. Aus der Krankengeschichte des M. geht das große Selbstgefühl dieser Leute hervor.

Vater des Pat. ist Potator. M. selbst ist als Drilling als 18. Kind geboren. Hat zur Zeit laufen und sprechen gelernt. Sehr guter Schüler. War meist für sich, hielt sich für mehr als die andern, hieß zu Hause „der Stolze", hatte Freunde, die auch „etwas Besseres" waren. Nach der Schule zu

einem Schneider in die Lehre. War ihm nicht fein genug, ging dann nach Berlin, wollte hier viel Geld verdienen. Wurde erst Kutscher, gab dann die Stellung auf, um etwas „Schnudligeres" zu werden. Wurde Krankenpfleger, 1896—1904 gedient, bis zum Feldwebel befördert. Danach Kaufmann, übernahm bei Anfang des Krieges die Toilette im Zoologischen Garten, verdiente dabei gut. 2. VIII. 1914 eingezogen. Bald ins Feld, Eisernes Kreuz I. und II. Klasse. Zum Feldwebelleutnant befördert. November Schrapnellsplitterverletzung, linke Halsseite Einschuß, aus dem Mund heraus. Brechen fast aller Zähne und Verletzung am Nasenbein, dabei sehr großen Schreck bekommen. Im Feldlazarett herumgetobt. Am 29. XII. auf Urlaub. Dort erster Anfall, wurde im Kino plötzlich unwohl, verlor das Bewußtsein, kam erst am nächsten Morgen zu sich. Soll viel rumgetobt haben. Keine Bettnässen, kein Zungenbiß. Am 14. II. bekam Pat. einen großen Schreck, als die Untergrundbahn plötzlich ankam, fiel um, konnte im Lazarett Tempelhof die rechte Seite nicht bewegen. Die Sprache war tonlos. Nach 3 Wochen kam die Sprache wieder (Kameraden erschreckten ihn nach Verabredung, da gab es einen „Ruck", er konnte wieder sprechen). Juli 1915 entlassen, hat dann als Expedient in einer Weinkellerei gearbeitet. Dreimal verheiratet. Erste Ehe. Pat. ging nach 4 Wochen, weil die Frau sich herumtrieb. Zweite Ehe war glücklich, Frau starb. Berichtet weitschweifig mit vielen Einzelheiten, hierbei alle Lebensweisheit und Lebenserfahrung, die er sich angeeignet hat, offenbarend, dabei zeigt er ein starkes Gefühl seines Wertes, ist sich bewußt, in den meisten Richtungen hin anders als die anderen Menschen zu sein. Gibt an, häufig Heilsarmeeversammlungen besucht zu haben, gehört jetzt zur evangelischen Herzensgemeinschaft. Aufnahme erfolgte wegen eines „Ohnmachtsanfalles" nach Streit mit seiner Frau. Verhält sich in der Charité ruhig, körperlich kein krankhafter Befund.

Gruppe IV (*Erregte*).

Von vornherein war anzunehmen, daß unter den abnormen Persönlichkeiten unter den Neurotikern die Zahl der konstitutionell Erregten eine große sein würde. Im bürgerlichen Leben haben diese Menschen die Möglichkeit, die Spannungen, die sich in ihnen häufen, durch Affektausbrüche zu entladen. Die strenge Zucht des Heeresdienstes, die das verbietet, ohne Konflikte auszuscheiden, ja ihre Möglichkeit vermehrt, mußte zur Verdrängung der Affekte führen, und je häufiger das geschah, um so eher wurde der einzig offenstehende Weg beschritten, „die Flucht in die Krankheit". Bei keinem der Psychopathen ist die Natur der Kriegsneurose als Abwehrreaktion so deutlich wie bei diesen, und belegt wird dies durch die Häufigkeit der Krampfanfälle unter ihnen, dieser primitivsten Reaktionsart, deren Protestcharakter durch das Aufbäumen des Körpers, durch das Umsichschlagen und Strampeln, grob ad oculus demonstriert wird oder auf den durch die Absperrung des Bewußtseins von der Außenwelt in Ohnmach

und Dämmerzuständen, durch das „Nicht-mehr-wissen-wollen“ zart hingewiesen wird. 9 von 14 unserer Fälle weisen derartige Anfälle auf, natürlich finden sich auch Zitterer oder an Gangstörungen Erkrankte unter ihnen. In ihrer Vorgeschichte spielen Erregtheitzustände eine große Rolle. Sie zanken sich mit ihren Geschwistern und Eltern und später mit ihren Arbeitgebern und Angestellten. Typisch ist oft die Angabe: Mich reizt jeder Widerspruch. Hemmungslos überlassen sie sich ihren Affekten. Der eine wirft dem Kellner etwas an den Kopf, der andere belegt noch bei der Anamnese den Brotherrn mit den gröbsten Beschimpfungen, nicht selten sind Vorbestrafungen wegen Körperverletzung oder Hausfriedensbruch. Auffällig häufig finden sich unter ihnen Enuretiker, wie überhaupt die Enuresis in zahlreichen Fällen (20 pCt.) unter unseren Psychopathen zu treffen ist. Die intellektuellen Fähigkeiten sind meist gute. Im scheinbaren Widerspruch zu den Erregungszuständen stehen oft die weichlichen Züge in dem Vorleben dieser Leute, ihre Wehleidigkeit und ihre Energielosigkeit. Ein gutes Beispiel hierfür ist die Krankengeschichte des Ro.

Ro., 37 Jahre. Vater war Astmathiker, redete in den letzten Jahren viel „dummes Zeug“, Bruder des Vaters „war so komisch“. Mutter gesund, von den 13 Geschwistern ist eine Schwester seit 10 Sahren in der Anstalt, eine andere hat Anfälle. Die Brüder sind leicht aufgeregt und nervös, einer ist in der Nervenheilanstalt Gotha gewesen, 7 haben eine Mißbildung an den Fingern, Versteifung in den dritten Gelenken, bei einigen fehlen die Nägel. Pat. selbst will mit 2 Jahren Krämpfe gehabt haben, hat gut in der Schule gelernt, wurde Metzger, später in der Zeche gearbeitet, seit 9 Jahren verheiratet, keine Lues. Wenig Alkohol, da alkohol-intolerant. Sehr empfindlich gegen Kälte, gerät sehr leicht in Schweiß, bei Karusselfahren Erbrechen, stets schreckhaft, wegen Körperverletzung 3 Monate Gefängnis, häufige Strafmandate wegen Beleidigung. Nicht aktiv gedient, seit Kindheit „Anfälle“. Erster Anfall, als er sich mit der Stahlfeder einen Pickel an der Hand öffnete, fiel um, später schnitt er sich beim Schlachten in den Finger, wurde ganz bleich; als er das Blut sah, fiel er wieder um. Die Anfälle gingen zuerst ohne Zucken der Glieder vor, ohne Einnässen und Zungenbisse. Später beim Militär traten Zuckungen auf. Am 21. XII. nach vierwöchentlicher Ausbildung ins Feld. Nie in der Front, keine Gefechte. Bei Übungen, Märschen, Vortrag des Arztes über das Verbandpäckchen usw. traten die Anfälle auf.

Status: Mittelkräftiger Mann, beiderseits die oben beschriebene Mißbildung an den Händen, multiple Neurofibrome von ungewöhnlicher Zahl und Größe auf der Brust, Rücken, Bauch. Keine organischen Veränderungen des Nervensystems, keine ausgeprägte Dermographie. Psychisch etwas wehleidig, umständliche Sprechweise, viel Klagen, keine Intelligenzdefekte. D. U. entlassen.

Auf mehrere in der Vorgeschichte erwähnte Züge soll bei der Gruppe der Sensitiven näher eingegangen werden.

Einen reinen Typ der Erregten stellt Sch. dar.

Vater gesund. Mutter hat sich erhängt. 8klassige Schule durchgemacht, später als Messerschleifer in einer Fabrik. Keine Lues, wenig Alkohol. Seit Kindheit an Bettnässer, zurzeit monatlich einmaliges Einnässen des Bettes. Im 3. Lebensjahre Genickstarre, im 6. Krämpfe, über die er nähere Angaben nicht machen kann. In der Schule 2 mal Anfälle mit Umsichschlagen, genaueres weiß er erst aus der Zeit, da er zur Fortbildungsschule ging. Bekam damals vor Wut, daß er nachbleiben mußte, Zittern in beiden Armen und fiel um. Stets sehr wütend, wenn er gereizt wurde; schlug dann um sich mit Gegenständen, die er gerade in die Hand bekam. Hat selbst einen Messerstich bekommen (Narbe im Oberarm). Aktiv gedient 1913, nicht befördert, 2 mal mit Arrest bestraft. Seit Kriegsbeginn im Felde, Belgien, Frankreich, Kurland. Kam wegen seiner Anfälle in die Heimat zurück und zur Beobachtung in die Charité.

Status: Kräftig gebauter muskulöser Mann, innere Organe o. B. Hirnnerven frei. Reflexe stark gesteigert, vollkommene Analgesie der linken Körperseite. Psychisch geordnetes Verhalten. Angaben etwas schwerfällig, keine Intelligenzdefekte. D. U. entlassen.

Gruppe V (*Neurasthenische*).

Das Bild der konstitutionellen Neurastheniker wird beherrscht von körperlichen Schwächezuständen. In den Krankengeschichten finden sich die oft hypochondrischen Klagen über Kopfschmerzen, Herzstiche, Schwindelanfälle, Darmstörungen, teils Durchfälle, teils Verstopfung. Objektiv ist in überaus zahlreichen Fällen die vasomotorische Übererregbarkeit nachweisbar, die sich in flüchtigem Erröten, profusen Schweißen, feucht kalten Extremitäten, ausgesprochener Dermographie bemerkbar macht. In seelischer Beziehung spielt auch bei ihnen die Reizbarkeit, die sich bisweilen bis zu Erregungszuständen steigert, eine Rolle. Aber besonders sind es die wehleidigen, hypochondrischen Klagen, die bei diesen Kranken dem Arzt oft zur Plage werden. Die Tränen sitzen ihnen so locker, daß sie bei der Truppe deswegen Vorgesetzten und Kameraden auffallen. Nicht selten finden sich Übergänge zu depressiven Zuständen. Es ist wohl verständlich, wenn diese Menschen gegenüber großen Anforderungen an die körperliche Leistungsfähigkeit versagen. Eine längere Felddienstzeit gehört unter ihnen zu den Seltenheiten. Die Abgrenzung gegen die erworbenen neurasthenischen Zustände ist bei genauem Eingehen auf das Vorleben gut möglich. Hierbei sei nochmals hervorgehoben, daß, wie unsere Fälle beweisen, konstitutionelle Neura-

stheniker an hysterischen Störungen erkranken können und daß andererseits akute Neurasthenien eine die hysterische Reaktionsart begünstigende psychopathische Veranlagung nicht ausschließen. Nicht selten entwickeln sich aus akut-neurasthenischen Zuständen im Laufe des Lazarettaufenthaltes solche von zweifellos hysterischem Charakter. Der Angabe *Hellpachs* (12), daß die Kriegsneurose den notwendigen Weg vom hysterischen zum neurasthenischen Typus gegangen sind, kann man wohl nicht zustimmen, und wenn der Begriff des neurasthenischen noch so sehr erweitert wird, so erscheint es zufällig und durch kein psychologisches Gesetz begründet, warum *H.* seit 1916 im Offizierslazarett keinen Fall von frisch entstandener hysterischer Symptomenbildung gesehen hat. Die „auslösenden" Ursachen blieben die gleichen. Die Zahl der psychisch irgendwie Minderwertigen, die zur Einstellung kamen, wurde ja nicht geringer. Bei den hohen Anforderungen von Ersatzmannschaften war von Auslese wenig die Rede und aus den letzten Jahren sind, selbst unter den jüngsten Jahrgängen zahlreiche Fälle von hysterischen Erkrankungen bekannt, die auch vor Offizieren keinen Halt machen. (Aus meiner Tätigkeit an der Kriegsneurothiker-Abteilung in Königsberg könnte ich von diesen allein 5 Fälle, die zwischen Mai und August 1918 entstanden sind, anführen.) Gewiß sind die nervösen Erschöpfungszustände nicht selten — wir kommen noch darauf zurück — aber sie sind in ihrer individuellen und sozialen Bedeutung viel unwichtiger. Von Krankheitsgeschichten sei hier aus dem Fall R. folgendes wiedergegeben.

Vater an Arterienverkalkung gestorben, war mürrisch und reizbar, Mutter leidet an Diabetes, 2 Vetter sind schwachsinnig. Pat. war als Kind nicht ernstlich krank, keine Krämpfe, Durchschnittsschüler. Wurde dann Juwelier und war viel im Ausland, ist verheiratet, gesunde Kinder. Nie sehr kräftig gewesen, stets leicht geschwitzt, immer kaltfeuchte Hände und Füße, ärgert sich leicht, wird dann ganz blaß und gerät in Schweiß. Keine Ohnmachtsanfälle, doch wird ihm oft dunkel vor den Augen und er hat Pochen in den Schläfen. Beim Fahrstuhl-Fahren und in der Untergrundbahn Übelkeit. Seit 13. IV. 1915 eingezogen, ist dann Meldereiter in Frankreich, nie Frontdienst. Oktober 1915 Krankmeldung wegen Schwäche, seitdem Lazarettaufenthalt. April 1916 Aufnahme in der Charité, körperliche Untersuchung ergibt starke vasomotorische Erregbarkeit. Hyperästhesie.

Gruppe VI (*Sensitive*).

Die größte Gruppe unter unseren Fällen ist diejenige von Psychopathen, die ich unter dem Namen der Sensitiven zusammen-

fassen will[1]). Sie entsprechen den von anderen Autoren (*Wollenberg*, *Stern*) als weichliche, ängstliche Geschilderten. Hier soll etwas näher auf sie eingegangen werden.

Charakterisiert sind sie dadurch, daß gewisse, wahrscheinlich phylogenetisch bedingte Hemmungen bei ihnen nicht die Zurükbildung erfahren haben, die der Norm entspricht. Das findet seinen Ausdruck in einer deutlichen gemütlichen Beeinflussung durch alles, was irgendwie für das physische Sein Bedrohliches an sich haben könnte. Es zeigt sich zunächst Naturerscheinungen gegenüber wie der Dunkelheit, dem Gewitter usw. Später wandelt sich dieser Fluchttrieb und tritt bei den sozialen Erscheinugenn des Lebens hervor, in der Form von ängstlichem Mißtrauen andern gegenüber, Unbeholfenheit in ungewöhnlichen Situationen und dergleichen; auf der anderen Seite geraten sie in leichte Abhängigkeit aus einem gewissen Anlehnungsbedürfnis heraus, so daß z. B. die Ehefrau oft bestimmenden Einfluß auf sie gewinnt. Von den konstitutionell Erregten unterscheiden sie sich sozusagen durch die entgegengesetzte Art der Reaktion. Wo jene lospoltern, weinen diese, was jenen an Hemmungen fehlt, haben diese zu viel. Jedoch findet es sich bei ihnen auch mitunter, daß die affektive Reizbarkeit ihren Ausdruck in Erregungszuständen findet. Es kommt zu Mischformen zwischen den beiden Gruppen, wofür die oben angeführte Krankengeschichte des Ro. ein gutes Beispiel gibt. Was ihren körperlichen Zustand betrifft, so stehen sie den Neurasthenischen nahe, besonders bezüglich erhöhter vasomotorischer Reizbarkeit, Widerstandslosigkeit gegen Temperatureinflüsse, Abhängigkeit der Funktion der inneren Organe von dem psychischen Status. Schon in ihrer Jugendzeit wird ihre seelische Eigenart manifest. Sie spielen nicht wie andere Kinder herum, fallen um, wenn sie eine Prügelei sehen, ängstigen sich übermäßig vor Gewittern, Schaukeln und Karusselfahren vertragen sie nicht, einige fallen durch Idiosynkrasien auf, essen kein Gemüse, tragen keine wollenen Strümpfe, mehrere stottern von Kindheit an. Pavor

---

[1]) *Anmerkung bei der Korrektur.* Bei Abfassung der Arbeit war mir *Kretschmers* Buch: „Der sensitive Beziehungswahn“ (Berlin 1918) nicht bekannt. Bei dem von ihm analysierten Typus des Sensitiven bildet die bewußte Verhaltung des Erlebnisses den charakteristischen Gegensatz zu dem hysterischen Ausweichen. Doch scheinen mir dieser scharfen Trennung nur wenige Fälle zu entsprechen. Auch bei *K.*s Kranken kommt es nicht selten zu Komplexbildungen hysterischer Art und andererseits schließt die bewußte Verarbeitung des Erlebnisses hysterische Reaktionen nicht aus.

nocturnus, ängstliche Träume, Alpdrücken bewahren sie bis ins höhere Alter, desgleichen die Scheu vor Dunkelheit. Ihre Ängstlichkeit hält sie später ab vor Verkehr mit Fremden. Bei jedem Anlaß sind sie verlegen. So gibt einer an, wie peinlich ängstlich ihm zu Mute war, wenn nach den Ungezogenheiten anderer nachgeforscht wurde. Beim Militär haben sie keine Kameraden, sind still für sich zurückgezogen. Die Anrede vom Vorgesetzten bringt sie außer Fassung. Männliche Beschäftigung, Kartenspielen und dergleichen erregt ihr Interesse wenig. Einige erzählen, daß sie weibliche Handarbeiten wie Häkeln und Stricken mit Vorliebe ausführen, wie überhaupt ihr Eindruck häufig ein durchaus femininer ist. Allgemein ist ihre Intoleranz gegen Alkohol. Auch dem weiblichen Geschlecht gegenüber sind sie zurückhaltend. Viele leben sexuell abstinent bis zur Ehe. Ihre intellektuellen Fähigkeiten entsprechen dem Durchschnitt. Bei einigen findet sich leichte Debilität. Neben ihrer Ängstlichkeit steht ihre Weichherzigkeit. Sie haben Mitleid mit allen Kranken, natürlich auch mit sich selbst, daher ihre Neigung zur Hypochondrie. Sie können kein Blut sehen, ertragen selbst leichte Verletzungen nicht ohne Ohnmacht, ekeln sich vor allem, was ihnen unästhetisch erscheint. Eine Relation ihrer psychischen Eigenart zu einer besonderen Form der hysterischen Reaktion ließ sich bei dem verhältnismäßig kleinen Material nicht erkennen. Daß sich bei den sehr häufig zu dieser Gruppe gehörigen Stotterern psychogene Verschlimmerungen der Sprachstörungen bemerkbar machen liegt nahe. Einen Beweis dafür, daß wie a priori anzunehmen, die größte Zahl der Zitterer in diese Kategorie sich einreihen läßt, kann ich nicht bringen. Bei den „Anfällen" überwiegt die vasomotorische Art.

Als Vertreter für diese Gruppe sei die Krankengeschichte des Z. wiedergegeben.

Vater hatte mit dem Herzen zu tun. Mutter vor 11 Jahren an Tuberkulose gestorben. 5 Geschwister gesund. Selbst als Kind gesund. Kein Einnässen, keine Krämpfe. Lernte vom 18. bis 20. Jahre Tapezierer, war dann in einer Kaufmannsschule $1^1/_2$ Jahre. 1907 von einer Unteroffizierschule abgegangen, weil er zu schwach war. Wurde Soldat, jedoch nach 4 Wochen als D. U. entlassen wegen „Lungen und Nerven". War damals zum Arzt gegangen wegen Kopfschmerzen und Halsschmerzen. Dann Erinnerungslücke. Als er zu sich kam, war er im Lazarett. Hatte sich das Gesicht verletzt. Wußte nicht, wie er hingekommen war. Ein solcher Anfall wiederholte sich im Lazarett. Gibt an, stets empfindlich und weich gewesen zu sein. Sehr leicht zu Tränen gerührt. Später in Zivil, als er an Gürtelrose erkrankt war, wieder ein Anfall von Bewußtlosigkeit. Gegen Alkohol stets intolerant; bekam danach leicht Kopfschmerzen. Unver-

heiratet. Hat einmal mit 26 Jahren Beziehungen zu einem Mädchen gehabt, die ihn hinterging. Dann nie wieder Beziehungen zu einem Mädchen. Angeblich früher ziemlich heiter. Aber seit dem Tode der Mutter nicht mehr so fröhlich. Konnte sich schwer entschließen, sich an andere anzuschließen. Lebte viel für sich. Liest gern gute Bücher. Jeden Abend liest er in der Bibel und betet jeden Abend. Geht viel in die Kirche. Keine Neigung zum Anschluß an Sekten. Früher viel Handarbeit gemacht. Sticken, Häkeln schon als Schuljunge unter Leitung der Schwestern, auch gern gekocht. Stets schüchtern gewesen. Immer etwas ängstlich, kein richtiges Selbstvertrauen. Von jeher leicht geschwitzt. Feuchte Hände und Füße gehabt. Wird leicht rot und blaß. Beim Schaukeln, Seefahren usw. Übelkeit. Kein Nesselfieber. Trägt heute noch im Winter nur baumwollne Strümpfe. Am 11. I. 1916 eingezogen. Dienst wurde nicht besonders schwer. Hatten ihn alle sehr gern. Kam dann zum Schallmeßtrupp. Nicht verwundet. Erster Anfall in der Garnison. Zittern vor Angst, konnte nicht weiterarbeiten. War nicht bewußtlos. Danach stotterte er einige Zeit. Zweiter Anfall im Felde nachts im Dienst beim Telephon. Es schlug eine Granate in der Nähe ein, sofort danach hatte er kein Gefühl in der rechten Seite. Danach einen Tag im Zelt gelegen. Konnte nicht gehen, mußte getragen werden. Kurze Zeit danach im Lazarett verlor er völlig die Sprache. Die Sprache blieb 4 Wochen lang weg, nachdem konnte er nur tonlos sprechen. 4 Wochen vor der Aufnahme in der Charité Anfall vor Schreck, war bewußtlos. Körperliche Untersuchung ergibt: Jugendliches Aussehen, lebhafte Reflexe, ausgesprochene Dermographie. Die Angaben des Z. bestätigt ein Freund (Redakteur), der erklärt, daß Z. ein geistig gebildeter, aber ein sehr weichlicher, empfindsamer Mensch war. Gang langsam; Z. setzt einen Fuß nach hinten. Setzt den rechten Fuß nur mit der Spitze auf, bewegt sich hinkend. Die Sprache ist völlig aphonisch. Im Laufe der Lazarettbehandlung wird die Sprache normal. Auch der Gang bessert sich. Wird D. U. entlassen.

Wiederholt ist darauf hingewiesen worden, daß unter den Neurotikern sich nicht wenige Epileptoide finden. Unter unseren Fällen befindet sich jedoch kein ausgesprochener, wenn auch bei einzelnen, besonders unter den Erregten, eine epileptoide Grundlage nicht unwahrscheinlich ist.

Gruppe VII (*Clyklothyme*).

Als Beispiel für die Kategorie der Cyklothymen sei die Krankengeschichte des Leutnants E. W. angeführt.

Eltern beide an Lungenschwindsucht gestorben, desgleichen eine Schwester, keine Nervenkrankheiten in der Familie. Weiß gar nichts von ernstlichen Kinderkrankheiten. Besuchte das Gymnasium bis zum Abitur, studierte dann Jura, ging nach dem Referendar in die kaufmännische Karriere über. War mit der Einführung deutscher und amerikanischer Maschinen beschäftigt, lebte sehr viel im Ausland. Stets ein affektvoller, reizvoller Mensch gewesen, paßte ihm etwas nicht, teilte er Ohrfeigen aus. 1900 war er in einer Heilanstalt bei Hannover. In unregelmäßigen Abständen

traten depressive Verstimmungen auf, die einige Wochen andauerten. Sie äußerten sich in depressiver Affektlage, Unlust zur Arbeit, gehemmter Gedankentätigkeit, pessimistischen Grübeleien. Erstes Auftreten 1906, ohne daß er einen Grund angeben könne, saß damals von morgens bis abends am Kamin, den Kopf in die Hände gestützt, ohne etwas zu tun. Im ganzen wiederholten sich diese Zustände bisher etwa 10 mal. In dieser Zeit leidet er an Darmstörungen, Verstopfung und Durchfall. Danach suche er durch doppelt angestrengte Arbeit einzuholen, was er versäumt habe, dann arbeite sein Gehirn „wie eine Telephonzentrale, in der von allen Seiten angeklingelt würde". Während des Krieges zunächst in Belgien im Grenzaufsichtsdienst tätig. Auf seinen Wunsch kam er Ende März 1916 in die Front. Im Schützengraben traten nach kurzer Zeit schwere Durchfälle auf, das rechte Bein zog sich zusammen und wurde steif. Schon in Belgien öfters nächtliche Angstzustände.

Während der Charité-Beobachtung zunächst sehr abweisend und aufgeregt, später zugänglicher, körperlicher Befund ohne Besonderheiten. Wegen der Gefahr, daß die psychogene Kontraktur des Beines wie auch die depressiven Verstimmungen bei Felddienst mit größter Wahrscheinlichkeit von neuem auftreten würden, als dauernd garnisondienstfähig entlassen.

Wir kommen jetzt zu der Durchsicht der Fälle — es sind 11 — bei denen die Vorgeschichte Anhaltspunkte über die psychopathische Konstitution in ausreichendem Maße nicht gibt. Die Symptome verteilen sich derart, daß 2 an Anfällen, 4 an Gangstörung, 2 an Armlähmungen erkrankt sind, hinzukommt je 1 Fall von psychogener Depression, Dämmerzustand und Schmerzstörung. Einige sind Musterbeispiele dafür, daß der Wert der Vorgeschichte, besonders wenn wir auf Autoanamnese angewiesen sind, recht bedingt ist. An der nervösen Minderwertigkeit der Patienten ist oft gar kein Zweifel, wie aus der Krankengeschichte des K. deutlich hervorgeht.

Heredität ohne Besonderheit. Als 6 jähriges Kind Lungenentzündung, keine Krämpfe, keine Bettnässen. Auf dem Dorfe zur Schule gegangen, angeblich ein sehr guter Schüler. Arbeitete dann in der Landwirtschaft, lernte daneben Stenographie und Schreibmaschine und war in der Bürgermeisterei der Nachbarschaft beschäftigt. 1908—1911 gedient, in den beiden ersten Jahren Bursche gewesen, nach der Dienstzeit geheiratet, vom Mai 1912 bei der Straßenbahn angestellt. Januar 1914 wurde Pat. von der Straßenbahn geschleudert und war kurze Zeit bewußtlos, kein Erbrechen. Im Februar quetschte er sich die rechte Hand am Gitter, hierbei Rißwunden am Handrücken. Nach einigen Wochen Reißen im Arm, vom Unterarm nach oben gehend. Allmählich wurde der Arm kraftlos. Seit August 1914 erhält er eine vorläufige Rente von 12,15. Seit 2. Mobilmachungstag eingezogen, war Bursche bei einem Offizier, habe sich freiwillig zur Front gemeldet, doch wurde er nicht weggelassen. Im Laufe des Militärdienstes verschlimmerte sich der Arm. Seit März 1915 kein Dienst mehr. Im August 1915 kam er ins Reservelazarett Kunstgewerbe-Museum, wurde dann D. U.

zur Truppe entlassen. Im Mai zur nochmaligen Begutachtung der Charité überwiesen.

Status: Großer, kräftiger Mann, gut genährt, innere Organe gesund, am Nervensystem keine organischen Veränderungen, während der Untersuchung äußerst heftiger Lidschlag. An der ganzen rechten Körperseite Herabsetzung der Berührungs- und Schmerzensempfindung. Der rechte Arm hängt schlaff vom Körper herunter, passiv erhoben, läßt ihn Pat. fallen. Muskeltonus der Arme beiderseits gleich, desgleichen Reflexe.

Bei der Beobachtung macht K. einen weichlichen, wehleidigen Eindruck, bei jeder Exploration kommen ihm Tränen in die Augen. Bei der Pupillenuntersuchung mit der elektrischen Taschenlampe schreit er auf au, kneift die Augen zu, ebenso verhält er sich beim Versuch des Augenspiegelns. Bei der klinischen Vorstellung auffälliges Benehmen, zeigt ein gewisses Darstellungsbedürfnis, nimmt z. B. Schlüssel, die ihm unter Gerassel in die Hand gegeben werden, nicht wahr.

Hand cyanotisch verfärbt, Haut kühl, geringe Differenz der Reflexe, elektrische Erregbarkeit nicht gestört.

Ungeheilt D. U. entlassen.

Kritisch wäre zu bemerken, daß ein so geringfügiges Trauma unmöglich eine solche Umstellung der psychischen Persönlichkeit bewirken kann, wie sie hier verfolgt sein müßte. K. bestreitet, ängstlich oder weichlich gewesen zu sein, beantwortet jede Frage, die irgendwie einen Hinweis auf eine regelwidrige Charakteranlage geben würde, mit sichtlichem Bemühen, in ausweichendem oder ablehnendem Sinne. Aber unser ätiologisches Denken, das auf das Gesetz von der Relation der Ursache und Wirkung eingestellt ist, kann sich nicht damit abfinden, daß plötzlich aus einem völlig im seelischem Gleichgewicht befindlichen harmonischen Menschen nun ein weichlicher, zu hypochondrischen Vorstellungen geneigter Nervenschwächling geworden ist. Hier müssen Keime in der Psyche gesteckt haben, die durch zufälligen Anstoß und die Gunst der für ihr Gedeihen in Betracht kommenden Bedingungen entwickelt sind, wie es in erster Linie die „fixierten Begehrungsvorstellungen" sind. Ist die Präexistenz der krankhaften Anlage nicht nachweisbar, so beweist das nur eine Unzulänglichkeit unserer Kenntnisse. Die psychiatrische Diagnose ist dennoch nicht zweifelhaft.

Ähnlich liegen 3 andere Fälle, bei denen auch die Analyse keine Ergebnisse bezüglich der Prädisposition zutage fördert. Ich sehe von der Mitteilung ab, da keine neuen Gesichtspunkte in Betracht kommen. In allen 3 Fällen ist das Verhalten der Kranken ein derartiges, daß an ihrer abnormen Eigenart kein Zweifel aufkommt. 2 gehören zu den konstitutionell Erregten,

worauf ihre Konflikte mit der Umgebung, Beschimpfung der Ärzte, des Wartepersonals hinweisen, der dritte zu den Sensitiven.

Bei einem anderen, der zur Begutachtung wegen Fahnenflucht war, liegen die früheren Krankenpapiere nicht vor, doch nimmt das Gutachten auf ein vorher von Geheimrat *Leppmann* und Sanitätsrat *Bratz* erstattetes Bezug, in dem der an einem Dämmerzustand Erkrankte, noch während des Charitéaufenthaltes stark Gehemmte, als ein schwer belasteter, von Jugend auf nervöser Mann bezeichnet wird.

In dem sechsten Fall ist die kurze Aufenthaltszeit in der Charité — es handelt sich um einen Tag — wohl der Grund dafür, daß hinreichende Beweise für die konstitutionelle Belastung des Betreffenden nicht festgelegt sind. Es handelt sich um einen wegen seiner krankhaften Reaktion vom Militär Entlassenen, der aus Ärger über den Schaffner auf der Straße umfällt und eingeliefert wird. In der Krankengeschichte findet sich die Angabe, er sei stets nervös gewesen und habe viel durchgemacht.

Immerhin mag man auf Fälle treffen, bei denen zuzugeben ist, daß für eine Prämorbidität der betreffenden Persönlichkeit nichts spricht. Das sind besonders diejenigen, in denen die Erschöpfung durch Strapazen, langwierige Krankheiten, dauernde seelische Spannung eine Rolle spielt. Meist kommt es hier zu neurasthenischen Zuständen. Es ist, als ob die überanstrengte Seele Erholung sucht in der Krankheit, die ihr gewissermaßen ein offiziell anerkanntes Recht zum Ausruhen gibt. Daß diese Ermüdungsreaktion bei Personen zu treffen ist, die nichts von den Zügen einer psychopathischen Konstitution bieten, wird wohl von keiner Seite bestritten. Vielleicht besteht das Material *Hellpachs* hauptsächlich aus derartigen Fällen. Ihre Prognose ist günstig, sie scheiden nicht aus der Reihe der Kriegsbrauchbaren. Verhältnismäßig ist ihre Zahl recht groß, doch kommen sie dem Facharzt oft gar nicht zu Gesicht, sondern unter der Bezeichnung nervöser Erschöpfung, Nervenschwäche usw. verbleiben sie auf inneren Stationen oder entziehen sich in Erholungsheimen und Leichtkrankenabteilungen der Beobachtung der Neurologen. Es sei zugegeben, daß es in Ausnahmefällen hierbei auch zu hysterischen Reaktionen kommen kann, doch sind diese von kurzer Dauer, unauffällig, ohne „Mätzchen" und verschwinden bei einfachster Suggestion oder spontan. Ich gebe die Krankengeschichte des Falles Gn.

Heredität 0, Pat. als Kind gesund, keine Krämpfe, kein Bettnässen, guter Schüler, später erst Tischlerei gelernt, in der Lehrzeit nicht krank, dann als Maschinenwärter bei dem Fürsten Henckel von Donnersmarck tätig, stets umgänglich, bis auf Genickstarre vor 9 Jahren keine ernste Krankheit. 27. II. 1915 eingezogen, am 28. V. ins Feld, vom September 1915 bis Januar 1916 wegen Darmkrankheit im Lazarett, am 12. III. 1916 verwundet, Kopfstreifschuß, Granatsplitter rechte Schulter. Klagt über Kopfschmerzen und Beschwerden in den Beinen, gibt an, daß er kein Interesse mehr habe für das, was vor sich gehe, mache sich viele Gedanken über seinen Zustand.

Status: Schmächtig gebaut, leidlich entwickelte Muskulatur, geringes Fettpolster. An der rechten Schulter schlecht geheilte Schußnarbe, Ohrläppchen wenig entwickelt, organisch bis auf geringe Steigerung der Reflexe keine Veränderungen am Nervensystem, grobe Kraft des rechten Armes deutlich geringer als links, Gang hinkend unter Schonung des rechten Beines, rotiert beim Gehen das Bein nach außen. Psychisch mürrisch, verdrossen, unorientiert über die letzten Ereignisse der Zeit, keine Intelligenzdefekte nachweisbar.

Im Laufe der Lazarettbeobachtung wurde Gn. zugänglicher, Gangstörung bessert sich.

Nach Abschluß der Behandlung ist der Gang völlig frei (bis auf Bettruhe und Rauchverbot waren keinerlei Verordnungen getroffen.) Wird als garnisondienstfähig und geeignet zum Sanitätsdienst zur Truppe entlassen.

In diesem Falle sind anscheinend bis auf die Genickstarre und den Berufswechsel keinerlei Auffälligkeiten in dem Vorleben des Patienten festzustellen. Ich möchte das mürrische, interesselose Verhalten als eine oft beobachtete Reaktion nach Strapazen (hier spielt die langwierige Darmkrankheit, die Teilnahme an den Schlachten von Verdun eine Rolle) auf neurasthenischer Basis hervorheben. Wichtig ist, daß die zweifellos psychogen bedingte Gangstörung bei einfacher Vernachlässigung durch den Arzt spontan verschwindet. Das dürfte in den Fällen, in denen die psychopathische Konstitution voll entwickelt ist, zu den größten Seltenheiten gehören.

Die anamnestischen Angaben eines anderen Neurotikers, der alle Fragen kategorisch verneint, die für eine stets vorhanden gewesene psychische Unterwertigkeit sprechen, verlieren an Glaubwürdigkeit durch die Beobachtung, daß Pat. künstlich durch Manipulationen am Thermometer Fieber vorzutäuschen sucht (dies Verhalten ist mir bei 2 von *Oppenheim* (22) geschilderten Kranken aufgefallen, bei denen die Krankengeschichte an der minderwertigen Veranlagung gar keinen Zweifel läßt).

Von den 3 Fällen, die übrig bleiben, haben 2 psychogene Schmerzstörungen nach leichten Kopfschußverletzungen, einer

mit depressiven Zügen. Bei diesem ist immerhin zu bemerken, daß er im Verkehr mit den Kameraden äußerst zurückhaltend war und bis zur Ehe sexuell abstinent lebte. Der dritte kam nach einem abgelaufenen Dämmerzustand wegen forensischer Begutachtung zur Aufnahme.

Er hatte nach seiner Entlassung einen heftigen Streit mit seinem Arbeitgeber und war wegen der im Erregungszustand begangenen Gewalttätigkeiten angeklagt. In seiner Vorgeschichte findet sich nur, daß er vor mehreren Jahren wegen einer Prügelei aus dem Dienst als Straßenbahner entlassen wurde. Im übrigen habe er, wie auch seine Frau angibt, ein in jeder Beziehung normales Leben geführt. Er wurde während des Krieges durch Hodenschuß verwundet, im weiteren Verlauf des Dienstes trat ein Dämmerungszustand auf, so daß er in die Anstalt Dösen überführt wurde und nach seiner Aufhellung zur Entlassung vom Heeresdienst kam.

Inwieweit die Verletzung des Testikels in der Entwicklung der Krankheit eine Rolle spielt, ob die psychische Wirkung besonders stark war oder eine innersekretorische hinzukam, läßt sich auf Grund der Krankengeschichte nicht entscheiden.

Nach Bearbeitung meines Materials ersehe ich aus einem im Archiv für Psychiatrie, Bd. 60, abgedruckten Referat über einen Vortrag von *Wollenberg*, daß *W.* in einer auf seine Veranlassung unternommenen Untersuchung zu denselben Ergebnissen gekommen ist. Dort hat die Nachforschung ergeben, daß bei den 11 Fällen, die von 100 Neurotikern anscheinend keine endogene Belastung aufwiesen, 6 minderbegabte, weichliche und dergleichen waren. In 2 Fällen hatte sich Zittern im Laufe einer fieberhaften Erkrankung eingestellt, von den 3 andern wies einer mehr den Charakter einer Psychose auf, einer war alter Rentenempfänger, der dritte machte einen recht psychopathischen Eindruck.

Fassen wir das Ergebnis unserer Untersuchungen noch einmal zusammen, so können wir sagen: Die endogene Anlage, die psychopathische Konstitution ist der bestimmendste der Faktoren, die für die Entstehung einer Neurose in Betracht kommen. Ihm gegenüber werden die exogenen Einflüsse zu Nebensächlichkeiten, die höchstens Bedeutung für die Lokalisation und für die Form der Neurose gewinnen. In 61 von 72 Fällen ist dieses Resultat deutlich nachweisbar, unter den 11 übrigen ist nicht einer, der wirklich das Bild einer absolut normalen Persönlichkeit bietet, die zufällig einer Neurose zum Opfer fällt. Der „unerklärte Rest", von dem *Bunse* (8) anläßlich seiner Arbeit über die reaktiven Dämmerzustände spricht, schrumpft so zusammen, daß er gegenüber der Fülle des in seiner psychologischen Bedeutung klarge-

legten Materials verschwindet. Von der Erfahrung absehend, hatte *Gaupp* (11) diesen Gedankengang mit den Worten formuliert: Mag auch in der Anamnese der Familie kein geistes- oder nervenkranker naher Verwandter ermittelt sein, mögen die Kranken selber versichern, daß sie bisher immer gesund waren, die Tatsache allein, daß sie unter Umständen erkrankten, unter denen ihre in objektiv gleicher Lage befindlichen Kameraden gesund blieben, beweist doch, daß die Bedingungen ihres Erkrankens in erster Linie in ihnen selber lag.

Der Haupteinwand, der gegen diese Feststellung gemacht worden ist und gemacht werden wird, ist der, daß der Begriff des Psychopathischen so erweitert wird, daß schließlich keiner dem „Vorwurf" der Abnormität entgeht. Hierauf wäre zu erwiedern: In der Tat hat das große Experiment des Krieges es zur Evidenz gebracht, daß die Zahl der regelwidrigen Persönlichkeiten, die es gibt, die früheren Annahmen weit übersteigt. Wie das Messer des pathologischen Anatomen eine Unzahl von tuberkulös erkrankten Organen bloßlegt, deren Träger nichts von der Infektion wußten, bei denen kein Krankheitssymptom etwas davon ahnen ließ, so würde es auch bei der seelischen Sektion ergehen, wenn für jedes psychische Geschehen ein adäquates körperliches Substrat erkennbar wäre.

Wann aber sind die Zeiten geeigneter, latente, seelische Infektionen zu deutlich sichtbaren abnormen Prozessen werden zu lassen, als die Kriegszeiten mit ihren gewaltigen Einwirkungen? Das ist in sozial-medizinischer Hinsicht nicht gleichgültig, denn für die Zukunft des Volkes liegt eine große Gefahr darin, daß zu einer Massenerscheinung jetzt zusammengeballt wird, was sonst als zufälliges Ereignis, wie es etwa ein Unfall ist, fast reaktionslos verebbt. Wie leicht kann da in das Bewußtsein des Menschen eingeprägt werden, es sei natürlich, daß jede ungewöhnliche Erschütterung, sei sie mechanischer oder seelischer Art, ihre Spuren in dem nervösen Apparat des Menschen hinterläßt. Hier muß es die Aufgabe des Arztes als Erzieher sein, immer wieder darauf hinzuweisen, daß unsere organische Struktur kräftig genug ist, auch Außergewöhnliches schadlos zu überwinden, daß das Versagen des Neurotikers nicht durch die Wucht der Ereignisse, sondern durch die Labilität seines Ichs bedingt ist und daß gerade, weil die Zeit ein so großes Maß von Hilfsbereitschaft und Mitleid für die Fülle ihrer Opfer fordert, ein zielbewußtes Vernachlässigen jener Reaktionen helfender ist, als ein endloses Bejammern.

Künftig wird jedoch vertiefte Erkenntnis dahin führen, besser sondern zu können und von vornherein von öffentlichen Aufgaben, gefährlicher Art und übergroßer Verantwortlichkeit die fern zu halten, denen die Natur eine zu geringe Widerstandskraft verliehen hat.

Literatur-Verzeichnis.

1. *J. Bauer*, Die konstitutionelle Disposition zu inneren Erkrankungen. 2. Derselbe, Konstitution und Nervenkrankheiten. Sammelref. Ztschr. f. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 15. 3. *Binswanger*, Hystersomatische Krankheitserscheinungen bei der Kriegshysterie. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 38. 4. *Bonhoeffer*, Psychiatrisches im Kriege. Monatsschr. f. Neurol. u. Psych. Bd. 36. 5. Derselbe, Erfahrungen über Epilepsie und Verwandtes. Bd. 38. 6. Derselbe, Zur psychogenen Entwicklung und Hemmung kriegsneurotischer Störungen. Bd. 40. 7. *Bumke*, Die nervöse Entartung. Wiesbaden 1912. J. F. Bergmann. 8. *Bunse*, Die reaktiven Dämmerzustände. Ztschr. f. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 40. 9. *Büscher*, Arch. f. Psych. Bd. 56. 10. *Forster*, Traumatische Neurosen. Monatsschr. f. Neurol. u. Psych. Bd. 38. 11. *Gaupp*, Arch. f. Psych. Bd. 56. 12. *Hellpach*, Kriegsneurasthenie. Ztschr. f. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 45. 13. *Hoche*, Über Hysterie. Arch. f. Psych. 56. 14. *Jolly*, Kriegshsyterie und Beruf. Arch. f. Psych. Bd. 59. 15. *Kräpelin*, Psychiatrie. 16. *Laudenheimer*, Die Vorgeschichte bei Kriegspsychoneurosen. Münch. med. Woch. 1915. 17. *Lewandowski*, Die Hysterie. Handb. d. Neurol. 18. *E. Meyer*, Berl. klin. Woch. 1917. 19. *Mörchen*, Das Versagen und die seelisch-nervösen Abwehr-Reaktionen usw. Ztschr. f. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 44. 20. *Nonne*, Ztschr. f. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 37; Arch. f. Psych. Bd. 56. 21. *Oppenheim*, Der Stand der Lehre von den Unfallneurosen. Berlin 1918. S. Karger. 22. Derselbe, Neurosen infolge Kriegsverletzungen. Berlin 1916. S. Karger. 23. *Seelert*, Über Neurosen nach Unfällen. Monatsschr. f. Neurol. u. Psych. Bd. 38. 24. *Stern*, Die hysterischen Bewegungsstörungen. Ztschr. f. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 39. 25. *Wachsner*, Ref. Allgem. Ztschr. f. Psych. Bd. 34.

Lebenslauf.

Ich, *Fritz Fränkel*, bin geboren am 7. IX. 1892 zu Berlin als Sohn des verstorbenen Kaufmanns *Bernhard Fränkel*, jüdischer Konfession. Ich besuchte hierselbst das Friedrichs-Gymnasium und begann nach Absolvierung desselben im Oktober 1910 das medizinische Studium an der Berliner Universität. Nach beendetem Studium legte ich im Herbst 1915 die Staatsprüfung ab.

Während des Krieges war ich zunächst hilfsärztlich in den Garnisonlazaretten von Graudenz tätig; 1916 kam ich ins Feld, war dort 20 Monate als Bataillonsarzt eines Infanterie-Bataillons beschäftigt und wurde im Januar 1918 mit der Leitung einer Station an der Kriegsneurotiker-Abteilung des I. A.-K. zu Königsberg betraut, die ich bis zum Ausscheiden aus dem Heeresdienst innehatte.

Zurzeit arbeite ich als Volontär-Assistent in der Nerven-Poliklinik von Herrn Prof. *Schuster*.